

BİLATERAL TRAVMATİK TESTİKÜLER DİSLOKASYON: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRE BAKIŞ

BILATERAL TRAUMATIC TESTICULAR DISLOCATION: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

SOYUPEK S., OKSAY T., KOŞAR A.

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, ISPARTA

ABSTRACT

Objective: Traumatic testicular dislocation is a clinical situation that commonly occurs after motorcycle accidents. A case of bilateral traumatic dislocation of the testes is reported, literature reviewed and discussed.

Method/Results: The patient applied to the emergency room because of a motorcycle accident. There were femur fracture and scrotal hematoma findings at the patient. Scrotal and lower abdominal ultrasonography were made and the testicular locations identified clearly. The blood flow of both testes was normal and there was no spermatic cord torsion in the color Doppler ultrasonography that was made at the same time. In our case we couldn't perform a closed reduction even in general anesthesia and bilateral surgical reduction was performed to the patient.

Conclusions: In patients who have traumatic testicular dislocation, we have to interfere as soon as possible, to avoid from the pathologies that may occur on testicular tissue.

Key Words: Testis, trauma, dislocation

ÖZET

Travmatik testiküler dislokasyon genellikle motosiklet kazası sonrası gelişen klinik bir durumdur. Bilateral travmatik testiküler dislokasyonlu bir hasta sunumu yapıldı ve literatür gözden geçirilerek tartışıldı.

Hasta motosiklet kazası sebebi ile acil servise başvurdu. Hastada femur kırığı ve skrotal hematoma bulguları mevcuttu. Hastaya skrotal ve alt batin USG yapıldı ve testislerin lokalizasyonu kesin olarak belirlendi. Aynı seansta yapılan doppler USG'de her iki testisin kanlanması normal olduğu ve spermatic kord torsiyonunun olmadığı tespit edildi. Vakamızda genel anestezi altında dahi kapalı redüksiyon mümkün olmadı ve hastaya bilateral açık redüksiyon operasyonu uygulandı.

Travmatik testiküler dislokasyonlu hastalara testiküler dokuda oluşabilecek patolojileri engellemek için erken dönemde müdahalede bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Testis, travma, dislokasyon

GİRİŞ

Travmatik testiküler dislokasyon künt skrotal travmanın nadir görülen bir komplikasyonudur. Bu duruma genellikle motosiklet kazalarında rastlanmakta ve beraberinde skrotal hematoma sıklıkla bulunmaktadır¹. Nadir görülen bilateral testiküler dislokasyonlu bir hastanın olgu sunumu yapıldı ve bu konuyla ilgili literatür gözden geçirilerek konu tartışıldı.

OLGU

32 yaşındaki erkek hasta motosiklet kazası sebebi ile acil servise başvurdu. Hastada femur kırığı ve skrotal hematoma bulguları mevcuttu. Yapılan ürolojik muayenede skrotum boyutunun orta derecede arttığı, skrotum cildinde yaygın ekimoz olduğu gözlemlendi. Palpasyonda testislerin skrotumda olmadığı, her iki testisin yüzeysel in-

guinal kanalların girişinde lokalize olduğu tespit edildi (Resim 1).



Resim 1. İnguinal kanal girişinde lokalize testisler işaretlenmiştir. Skrotal hematoma ve ciltte ekimoz gözlenmektedir.

Dergiye Geliş Tarihi: 10.10.2002

Yayına Kabul Tarihi: 15.01.2003

Hastaya skrotal ve alt batin USG yapıldı ve testislerin lokalizasyonu kesin olarak belirlendi. Aynı seansta yapılan doppler USG'de her iki testisin kanlanması normal olduğu ve spermatik kord torsiyonunun olmadığı tespit edildi.

Palpasyonda testisler hassastı. Manuel olarak testisler skrotuma indirilmeye çalışıldı ancak hasta ağrı hissettiği için manüplasyona devam edilemedi. Genel anestezi altında redüksiyon tekrar denendi fakat testisler skrotuma indirilemedi. Bunun üzerine cerrahi operasyona karar verildi. Bilateral inguinal kesi ile girildi. Testisin inguinal kanal girişinde lokalize olduğu ve çevre dokuya yapışık olduğu gözlemlendi. Testis ve spermatik kord serbestleştirilerek usulüne uygun Winkelman yapıldı. Ardından testis skrotuma 3/0 vicryl sütürlerle tespit edildi. Aynı işlem karşı tarafta da tekrarlandı.

TARTIŞMA

Testiküler travma ve testis dislokasyonu motosiklet kazalarına özgü bir durumdur. Kaza sırasında motosikletin özellikle yakıt deposu perineal ve skrotal bölgede travma oluşturmaktadır. Bu bölgeleri orta hattan etkileyen travma sonrasında testisler üst ve dış yöne doğru bir kuvvetin etkisinde kalmakta ve spermatik kordun katmanları arasına herniasyona zorlanmaktadır. Perineal ve/veya genital lezyonlar skrotal hematoma, pelvis kemiklerinde kırıklar ve membranöz üretra rüptürleri bu vakalarda oluşabilmektedir².

Travmatik testiküler dislokasyonun tedavisinde el manüplasyonu ile redüksiyon ya da açık cerrahi tedavi alternatifleri bulunmaktadır. Madden³ erken dönemde yapılacak bir redüksiyon ile hastanın başarılı bir şekilde tedavi edilebileceği bildirilmiştir. Tan ve ark. bu vakalarda spontan redüksiyonun nadir görülen bir durum olduğunu, erken dönemde yapılacak bir redüksiyonun başarılı olabileceğini bildirmişlerdir⁴. Literatürdeki en geniş seri Kochakarn ve arkadaşlarına aittir⁵.

36 travmatik testiküler dislokasyonlu hastanın 30'unda bilateral testiküler dislokasyon tespit edilmiştir. Genel anestezi altında kapalı redüksiyon yapılmış ve 14 hastada başarılı olunmuş, bu işlemin faydasız olduğu 10 vakada açık redüksiyon yapılmıştır. Kapalı redüksiyon yönteminin başarısız olduğu bildirilen çalışmalar da mevcuttur ve yüksek başarısızlık oranları^{1,6,7,8} bildiril-

miştir. Travma sırasında skrotal katmanların arasına itilen testis bu katmanlar arasında sıkışmakta ve özellikle geç kalınan vakalarda gelişen adezyonlar kapalı redüksiyonu imkansız hale getirebilmektedir.

Tsai ve arkadaşları⁶ superfisial testiküler dislokasyonda kapalı redüksiyonun ilk olarak denenmesi gerektiğini ancak yüksek başarısızlık oranı sebebi ile erken dönemde cerrahi redüksiyonun kaçınılmaz olduğunu belirtmektedirler. Bizim vakamızda da genel anestezi altında dahi kapalı redüksiyon mümkün olmadı ve hastaya bilateral açık redüksiyon operasyonu uygulandı.

Travmatik testiküler dislokasyonu olan hastalara erken dönemde müdahalede bulunulması önerilmektedir. Geciken müdahale testis dokusunu etkileyebilmektedir. Ishikawa ve ark.⁹ motosiklet kazası geçiren ve 3 ay sonra testisinin skrotumda olmadığını fark eden bir hastada açık skrotal redüksiyonu takiben testisten biyopsi aldıklarında seminifer tüplerde parsiyel atrofi ve buna bağlı gelişen yetersiz spermatogenez durumunu tespit etmişlerdir.

Travmatik testiküler dislokasyonlu hastalara testiküler dokuda oluşabilecek patolojileri engellemek için erken dönemde müdahalede bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Pollen JJ, Funckes C:** Traumatic dislocation of the testes. J Trauma: 22 (3): 247-9, 1982.
- 2- **De Peretti F, Cambas PM, Veneau B, Argenson C:** Fuel tanks of motorcycles. Role in severe trauma of the pelvis. Presse Med: 22(2): 61-3, 1993
- 3- **Madden JF:** Closed reduction of a traumatically dislocated testicle. Acad Emerg Med: 1: 272-5, 1994
- 4- **Tan PK, Lee YM:** Traumatic dislocation of the testes. Ann Acad Med Singapore: 27(2): 269-71, 1998
- 5- **Kochakarn W, Choonhaklai V, Hotrapawanond P, Muangman V:** Traumatic testicular dislocation a review of 36 cases. J Med Assoc Thai, 83(2): 208-12, 2000
- 6- **Tsai HN, Wu WJ, Huang SP, Chen CC, Wang CJ, Chou YH, Huang CH:** Bilateral traumatic testicular dislocation-a case report. Kaohsiung J Med Sci. 18(2): 95-8, 2002
- 7- **Lopez Alcina E, Martin JC, Fuster A, Perez J, Puertas M, Moreno J:** Testicular dislocation.

- Report of 2 new cases and review of the literature. *Actas Urol Esp.* 25(4): 299-302, 2001
- 8- **Horvath M, Rakotoalizao-Rabenjamina F, Massade E, Treboux M:** Traumatic bilateral testicular dislocation. *Ann Chir.* 47(1): 71-2, 1993
- 9- **Ishikawa J, Sengoku A, Umezu K, Eto H, Harada M, Kamidono S:** Traumatic dislocation of the testis: a case report. *Hinyokika Kyo,* 36(4): 471-3, 1990.